Transporte

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

Al contestar cite Radicado 2026392030024283 Id: 2592061
Folios: 1 Fecha: 2026-06-04 11:11:22
Anexos: 1 DOCUMENTOS ELECTRONICOS
Remitente: GRUPO SMS/SEMS SERVICIOS A LA NAVEGACION AEREA Y AEROPORTUARIOS
Destinatario: GRUPO CUENTAS POR PAGAR

MEMORANDO

Bogotá D.C, Colombia, 04 de junio de 2026.

Señores.
GRUPO CUENTAS POR PAGAR.
Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil.
Ciudad.

Asunto: C.C. 86061113 – JOHN JAIRO SÁNCHEZ MUÑOZ- PAGO No. 05 CONTRATO 26000499 H3 DE 2026 – HONORARIOS.

Cordial saludo,

De manera atenta, remito la documentación requerida para proceder con el trámite de pago del asunto en referencia, conforme a lo establecido en el instructivo ***"Documentos Requeridos para Trámite de Pagos"*** (APOY-2.0-16-002), específicamente en el numeral ***5.8 – Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión.***

Atentamente,

NELSON ARMANDO HIGUERA NIETO
Coordinador Grupo SMS/SeMS Servicios a la Navegación Aérea y Aeroportuarios.

Anexo: 01. Certificación de cumplido para pago de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión (APOY-2.0-12-023 Versión 8).
02. Declaración Juramentada (APOY-2.0-12-024 Versión 6).
03. Formato 62 Informe de ejecución y supervisión contractual (GCON-1.0-12-046 Versión 2).
04. Planilla de seguridad social.
05. Pantallazo Cuenta Pagada SECOP II.

Elaboró: Nombres y Apellidos, Contratista, Grupo SMS/SEMS SNA y SA.

Revisó: Yurley Adriana Sánchez Godoy, Auxiliar V, Grupo SMS/SEMS SNA y SA.

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 8	**Fecha de aprobación:** 27/01/2026

Fecha de Diligenciamiento: DD **02** / MM **Junio** / AAAA **2026**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **John Jairo Sánchez Muñoz**

NIT/CC No.: **86.061.113**

Información Contractual

Contrato No.: 26000499 H3 DE 2026

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFSIONALES PARA MANTENER ACTUALIZADOS LOS DATOS, INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL SMS/SEMS DE LOS SERVICIOS DE NAVEGACIÓN AÉREA, FACILITANDO EL MONITOREO

Valor Honorarios mensuales: $ 8.854.615,00

Valor Diario: $ 295.153,00

Fecha de Suscripción: 23 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha de Terminación: 27 / dic / 2026 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 61-46-101038612

Entidad Aseguradora: Seguros del Estado S.A

Fecha de expedición: 23 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha de aprobación póliza en el SECOP: 28 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 24 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 28 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

	No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
Información Inicial	62726	27 / ene / 2026	$ 97.400.765,00	$ 27.449.304,00	$ 69.951.461,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 97.400.765,00	$ 27.449.304,00	$ 69.951.461,00

Información para Pago

No. Pago: **05**

¿Es facturador electrónico? (seleccione) NO

Periodo de Pago

Desde **01 / may / 2026** (DD / MM / AAAA)

Hasta **30 / may / 2026** (DD / MM / AAAA)

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Dependencia de Gasto - RP	Código Rubro Presupuestal a afectar	Valor a cobrar (Antes de IVA)	Valor IVA (si aplica)	Total
5000 Secretaria de Servicios a la Navegación	C-2403-0600-51-52104E-2403080-02	$ 8.854.615,00	$ -	$ 8.854.615,00
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
	Total a Pagar:	$ 8.854.615,00	$ -	$ 8.854.615,00

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 8	**Fecha de aprobación:** 27/01/2026

INFORMACIÓN PLANILLA DE PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS aportada	Mayo
Planilla(s) No.	1081736915
¿Es Pensionado? (seleccione)	NO

APORTE MÍNIMO
(valores calculados sobre el valor total a pagar)

IBC		**$ 3.541.846,00**
Salud Obligatoria (12,5%)		$ 442.700,00
Pensión Obligatoria (16%)		$ 566.700,00
ARL	Riesgo I	$ 18.500,00
Fondo de Solidaridad		$ -
TOTAL APORTES		$ 1.027.900,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria	Ahorros
Cuenta Bancaria No.	05740830513
Nombre Entidad Bancaria	
BANCOLOMBIA	

***IMPORTANTE: Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente, informar al Grupo Contabilidad y al Grupo Presupuesto - Dirección Financiera, para realizar el proceso de actualización de esta información.**

Autorización de Pago por Parte del(los) Supervisor(es)

En mi calidad de Supervisor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

Firma:		Firma:	
Nombre:	Nelson Armando Higuera Nieto	Nombre:	
Cargo:	Coordinador grupo SMS/SeMS SNA y SA	Cargo:	
Dependencia:	Grupo SMS/SeMS SNA y SA	Dependencia:	

OBSERVACIONES

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	**FORMATO**		
	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE GRAVABLE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE		
	Clave: APOY-2.0-12-024	**Versión:** 6	**Fecha de aprobación:** 27/01/2026

Yo, John Jairo Sánchez Muñoz, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 86,061,113 expedida en Villavicencio, perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 26000499 H3 2026 de fecha 23-Jan-26, y declaro bajo la gravedad de juramento que:

Todas las opciones dispuestas en el presente formulario deben estar marcadas con la opción "SI" o "NO" según corresponda

El ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios (Art. 329 del ET, adicionado por el Art.10 de la Ley 1607 de 2012 y Art.1 de la Ley 1819 de 2016). (seleccione) Si

Respecto del año anterior mis ingresos totales fueron superiores a 1.400 UVT, sin incluir IVA, y por consiguiente estoy obligado a presentar declaración de renta. (seleccione) Si

Para el cálculo de retención en la fuente a titulo de renta respecto de mis ingresos solicito se apliquen las tarifas del Art. 383 del ET, dado que no se tomarán costos y deducciones asociadas a dichas rentas en virtud del Art. 9 del Decreto 2231 de 2023.
(En caso de pertenecer al Régimen Simple de Tributación seleccionar la opción "NO"). (seleccione) Si

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Aeronáutica Civil, en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4 del Decreto 2271 de 2009, Art. 26 de la Ley 1393 de 2010, Arts. 108 y 126-1 del ET, Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 del Decreto 3032 de 2013 y el Art. 15 del Decreto 836 de 1991, y hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada:

Nota: Para el trámite de la primera cuenta de cobro, en caso de no contar con el soporte de pago de la planilla de seguridad social que corresponda a dicho periodo, anexar el certificado de afiliación como independiente, con fecha de expedición máxima de 30 días.

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA(s) No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	FOSYGA	$ 442,800.00	1081736915	Mayo	2026
AFP	Colpensiones	$ 566,700.00			
ARL	Positiva	$ 18,500.00			

DEDUCCIONES

En caso de marcar la opción "SI" en alguna de las siguientes opciones es OBLIGATORIO adjuntar los soportes correspondientes que respalden las deducciones solicitadas.

(seleccione) No — Solicito deducción por concepto de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del Decreto 2250 de 2017).

(seleccione) No — Solicito deducción por concepto de pagos de medicina prepagada o seguros de salud, a empresas o compañías de seguros vigiladas por la SuperSalud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del Decreto 2250 de 2017).

(seleccione) No — Solicito deducción por dependientes (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del Decreto 2250 de 2017).

Marque la(s) opción(es) que corresponde(n):

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos psicológicos que sean certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes. ☐

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

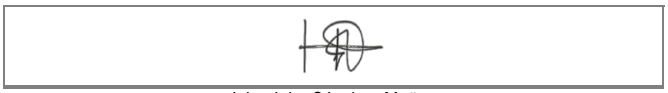
TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

DEDUCCIONES DE RENTAS EXENTAS - APORTES VOLUNTARIOS

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No. DE CUENTA	VALOR

Se firma el día 2 del mes de Junio del 2026



John Jairo Sánchez Muñoz
Firma

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO 1
2. OBJETO DEL CONTRATO 1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 1
4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 6
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 6
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 8

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	**26000499 H3 de 2026.**
Nombre del Contratista:	**John Jairo Sánchez Muñoz.**
Periodo informe:	**01 al 30 de mayo de 2026.**
Nombre de Supervisor:	**Nelson Armando Higuera Nieto**
Nombre del Interventor:	**N/A.**
Área perteneciente:	**Grupo SMS/SeMS Servicios a la Navegación Aérea y Aeroportuarios.**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA MANTENER ACTUALIZADOS LOS DATOS, INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL SMS/SEMS DE LOS SERVICIOS DE NAVEGACIÓN AÉREA FACILITANDO EL MONITOREO

3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: día 01 al día 30 de mes de mayo del año 2026		
OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
1. Apoyar la identificación de peligros y la gestión de riesgos de seguridad operacional, garantizando la participación del personal competente para proveer el análisis pertinente asegurando la	Se efectuó seguimiento y verificación de los reportes asociados a peligros identificados, iniciando la respectiva gestión del riesgo durante las siguientes actividades:	

PERÍODO: día 01 al día 30 de mes de mayo del año 2026		
OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
ejecución y seguimiento de medidas correctivas y planes de acción.	**13,14-05-26:** Participación activa durante los días 12 y 13 de mayo de 2026 en las mesas de trabajo con operadores aéreos y la IATA. Este espacio técnico permitió sentar las bases conceptuales, identificar peligros comunes en las interfaces y estructurar los pilares para el planteamiento y futura creación del *CST (Comité Safety Team)* como mecanismo conjunto de mitigación del riesgo operacional.	44.1 Listado de Asistencia CST.pdf
	15-05-26: Mesas Operativas de Control: Soporte en la *Reunión operativa No. 7 de Seguridad Operacional* (15 de mayo de 2026) para la consolidación de información clave en la toma de decisiones y el seguimiento del SMS..	40. Reunión Operativa Grupo SMS SeMS 15-MAY.pdf
	26-05-26: Seguimiento a Planes de Acción: Participación en la reunión del 27 de mayo de 2026 para el *Seguimiento de recomendaciones DIACC EJC2150 Operación ED*, garantizando el control de las medidas correctivas derivadas de procesos de investigación.	Seguimiento recomendaciones DIACC Operación ED.pdf
	26-05-26 Se efectuó seguimiento reporte SNSO ID 3490 con SAT SMS SAT DRAOR SKMU realizando el análisis y conceptos determinando posible causa raíz y factores contribuyentes para continuar con el plan de acción.	Reunión SAT DRAOR SKMU Seguimiento reporte ID 3490.jpg

PERÍODO: día 01 al día 30 de mes de mayo del año 2026		
OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
	26-05-26 Se efectuó seguimiento reporte SNSO SMS SAT DRAOR SKVV realizando el análisis y conceptos determinando posible causa raíz y factores contribuyentes para continuar con el plan de acción.	Reunión SAR DRAOR Seguimiento de reportes.jpg
2. Proponer y actualizar la documentación del Sistema de Gestión de Seguridad Operacional (SMS) según las necesidades identificadas.	**07,13-05-26** Se efectúa seguimiento y gestión para la firma de la política y objetivos de seguridad operacional del SMS del SNA la cual se actualizo y se envió para la respectiva revisión y firma del ejecutivo responsable.	tramite politica 1.pdf tramite politica 2.pdf
3. Alimentar el sistema de recopilación y procesamiento de datos sobre seguridad sobre la gestión de reportes y la retroalimentación respectiva con las interfaces internas y externas del Sistema de Gestión de seguridad Operacional.	**15-05-26** En reunión operativa Se efectuó presentación de la revisión y análisis de los reportes de SSNA adicional se informo sobre los datos de las investigaciones de Seguridad Operacional	40. Reunión Operativa Grupo SMS SeMS 15-MAY.pdf
4. Monitorear y alimentar los indicadores, metas de rendimiento y activadores en materia de seguridad para generar las alertas tempranas de desviación al sistema.	**15-05-26** En reunión operativa Grupo SMS/SeMS SNA y SA se efectuó monitoreo de los datos que alimentan los indicadores y metas de rendimiento del SMS SeMS SNA SA	40. Reunión Operativa Grupo SMS SeMS 15-MAY.pdf
5. Aplicar estudios de seguridad operacional para controlar el impacto de los cambios planificados o imprevistos.	No desarrollado en el presente periodo.	No aplica.
6. Apoyar la promoción de la seguridad operacional, garantizando el cumplimiento del	**7 y 8 -05-26:** Se impartió y facilito la orientación y capacitación en SMS al curso de supervisores ACC en apoyo al componente 4.	Programación clases SMS Curso Supervisor Mayo 2026.pdf

PERÍODO: día 01 al día 30 de mes de mayo del año 2026		
OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
Programa de Instrucción del SMS y desarrollar los contenidos para la comunicación del Sistema de Gestión de Seguridad Operacional de acuerdo con la periodicidad y temática planificada.	**12,13-05-26: Promoción de la Cultura de Seguridad:** Se apoyó la promoción de la cultura de seguridad y el principio de soberanía del reporte a través de las mesas de concertación con IATA y operadores (12 y 13 de mayo). En estas sesiones se socializó la importancia estratégica de estructurar el *Comité Safety Team (CST)* a nivel local, fomentando el compromiso de los operadores externos con las políticas de SMS del proveedor de servicios de navegación aérea y coordinando futuras actividades conjuntas de instrucción.	44.1 Listado de Asistencia CST.pdf
7. Realizar visitas de campo a las áreas de movimiento y torres de control, elaborando los informes correspondientes de peligros y riesgos identificados.	No desarrollado en el presente periodo.	No aplica.
8. Elaborar informes de investigación y seguimiento de seguridad operacional, consolidando resultados y acciones derivadas de las evaluaciones de riesgo realizadas.	Se realizo la obtención de datos y recopilación de información se participó en el análisis y conceptos para los informes de investigación de seguridad operacional de acuerdo con reportes del SNSO SDCPS SMS SNA: **12 y 13 de mayo:** Asistencia, soporte técnico y participación en las mesas de trabajo conjuntas con operadores aéreos y la IATA, destinadas a la estructuración, consolidación y planteamiento de	44.1 Listado de Asistencia CST.pdf

PERÍODO: día 01 al día 30 de mes de mayo del año 2026		
OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
	la propuesta de creación del *CST (Comité Safety Team)*.	
9. Mantener la confidencialidad y reserva de la información relacionada con la seguridad operacional, firmando y cumpliendo el Compromiso de Confidencialidad.	Se asumió el compromiso de confidencialidad y reserva de la información relacionada con la seguridad operacional, conforme a lo establecido contractualmente.	MSER-4.0-12-001CompProtDatosInfoAerocivilVr.02 John Sánchez.pdf
10. Ejecutar todas aquellas actividades, trámites, o gestiones conexas, complementarias, incidentales o necesarias para el cabal cumplimiento del objeto y que sean asignadas por la supervisión.	**12 y 13 de mayo:** Asistencia, soporte técnico y participación en las mesas de trabajo conjuntas con operadores aéreos y la IATA, destinadas a la estructuración, consolidación y planteamiento de la propuesta de creación del *CST (Comité Safety Team)*.	44.1 Listado de Asistencia CST.pdf
11. Para la realización del último pago, el contratista deberá hacer entrega al supervisor de los archivos generados en la ejecución de las actividades de su contrato, de acuerdo con el proceso de gestión documental y mediante carpeta digital en el repositorio establecido por cada área.	Esta obligación no aplica para el período informado, dado que corresponde a la fase final del contrato.	No aplica

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

De acuerdo con lo relacionado en el numeral anterior.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

El contratista atendió todos los requerimientos realizados por el supervisor del contrato.

Para el caso de entrega de bienes es necesario realizar la descripción de éstos de acuerdo con el contrato)

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
No aplica	N/A	N/A	SI	NO

4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

No aplica.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

No aplica.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	No aplica.
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	No aplica.
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	No aplica.
5	¿Fue oportuna la mitigación?	No aplica.
OBSERVACIONES: Durante el presente periodo no se materializó ningún riesgo.		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.1 EXAMEN OCUPACIONAL

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
X	

¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST?	
SI	**NO**
X	

En caso de ser afirmativas las anteriores respuestas, por favor diligencie la siguiente información:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN
05/sep/2025	**05/sep/2028**

5.2 CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
04 feb 2026	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

NOTA: este cuadro deberá ser diligenciado a partir del **momento en que la Dirección Administrativa informe.**

6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

Línea base			
Informe	**Valor**	**Valor Pagado**	**Saldo**
1	$ 885.459	$ 0	$ 97.400.765
2	$ 8.854.615	$ 885.459	$ 96.515.306
3	$ 8.854.615	$ 9.740.074	$ 87.660.691
4	$ 8.854.615	$ 18.594.685	$ 78.806.076
5	$ 8.854.615	$ 27.449.304	$ 69.951.461
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

b. AVANCE EN EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

No aplica.

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

NELSON ARMANDO HIGUERA NIETO
C.C. 79.713.681
SUPERVISOR CONTRATO No. 26000499 H3 DE 2026.

NOTA: SI EL SUPERVISOR DEL CONTRATO REQUIERE AÑADIR CAMPOS PARA RENDIR SU INFORME PUEDE HACERLO.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-28, 04:10:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081736915

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 28/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN JAIRO SANCHEZ MUÑOZ		
Documento	CC86061113	**Dirección**	CL 97 #70 - 90 TORRE 1 APTO 901
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6015224156
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 86061113	JOHN JAIRO SANCHEZ MUÑOZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.541.846	$ 566.700	(MIN002) ADRES MIN002 antes FOSYGA	$ 3.541.846	$ 442.800	0,522	$ 3.541.846	$ 18.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.028.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.541.846	$ 3.541.846	$ 3.541.846	$ 0	$ 566.700	$ 442.800	$ 18.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.028.000	$ 0	$ 1.028.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Cuenta de Cobro No 1 John Sanchez	10/01/2026 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	18/02/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	885.459 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	Cuenta de cobro N° 2 John Jairo Sánchez Muñoz	1/02/2026 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	9/03/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	8.854.615 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	Cuenta de cobro N° 3 Marzo 2026 John Sanchez	10/04/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10/04/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	8.854.615 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	Cuenta de cobro No 4 contrato No 26000499 H3 2026	28 días de tiempo transcurrido *(6/05/2026 11:14:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	26 días de tiempo transcurrido *(7/05/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	8.854.615 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	Cuenta de cobro No 5 contrato No 26000499 H3 2026	2 días de tiempo transcurrido *(1/06/2026 7:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	8.854.615 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	RP 62726 JOHN JAIRO SANCHEZ MUÑOZ - CTO 26000499_firmado.pdf	RP 62726 JOHN JAIRO SANCHEZ MUÑOZ - CTO 26000499_firmado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL JOHN JAIRO SANCHEZ MUNOZ.pdf (Archivado)	ARL JOHN JAIRO SANCHEZ MUNOZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Declaracion de bienes y rentas.pdf	Declaracion de bienes y rentas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	08. CERTIFICAOD ARL JOHN JAIRO SANCHEZ MUNOZ.pdf	08. CERTIFICAOD ARL JOHN JAIRO SANCHEZ MUNOZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida SIGEP John Sanchez firmada y aprobada.pdf	Hoja de vida SIGEP John Sanchez firmada y aprobada.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de Vida SIGEP John Sanchez validada .pdf	Hoja de Vida SIGEP John Sanchez validada .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Formato 62 informe de supervisión y ejecución contractual No 1 ene 26 John Sanchez.pdf	Formato 62 informe de supervisión y ejecución contractual No 1 ene 26 John Sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Formato 62 informe de supervision y ejecucion contractual No 2 feb 26 John Sanchez	Formato 62 informe de supervision y ejecucion contractual No 2 feb 26 John Sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Formato 62 informe de supervision y ejecucion contractual No 3 mar 26 John Sanchez.pdf	Formato 62 informe de supervision y ejecucion contractual No 3 mar 26 John Sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Formato 62 informe de supervisión y ejecución contractual No 4 abr 26 John Sánchez.pdf	Formato 62 informe de supervisión y ejecución contractual No 4 abr 26 John Sánchez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >